

ASPEK SOSIO-PSIKOLOGIS USIA LANJUT DI INDONESIA

Johana E. Prawitasari *

Abstract

THE SOCIO-PSYCHOLOGIC ASPECT OF OLD AGE IN INDONESIA

Old age can be considered as the last phase of development in the life of men.

Although most Indonesians have to retire at 55 years, it is more appropriate to consider the age group 65 and over as the old age group. This last phase of human development is a result of the success of earlier development. If the tasks of earlier developments was successfully undertaken, the individual will be able to adapt to the changes which have to faced in old age.

As the present and the near future the position of old age people in Indonesia will still be a respectable one. Homes for old people will be required for the low socio-economic groups. It is necessary that old persons maintain activities to be healthy and happy. To face old age it is necessary to make adequate preparations. Good mental and physical health is very important. Those who do not have good health and are suffering from terminal diseases may need hospices. Hospices can be developed as places where old people and their families can learn to face death and dying.

In Yogyakarta where life expectancy has already reached 70 years for women and 68 years for men, "posyandu" or integrated health posts for old people have been developed. The "posyandu" for old people must also be developed in other areas of Indonesia, where old age have become a problem.

Pendahuluan

Masa usia lanjut (usila) adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Dikatakan sebagai perkembangan terakhir oleh karena ada sebagian anggapan bahwa perkembangan manusia berakhir setelah manusia menjadi dewasa. Manusia tidak pernah berhenti sampai ia mati, bisa saja perkembangan fisik berhenti sampai masa remaja, tetapi

perkembangan psikologis, sosial, dan spiritual tidak akan pernah berhenti. Manusia selalu belajar dari pengalaman sejak lahir sampai mendekati akhir hayatnya. Ia akan selalu belajar dan berubah untuk menyesuaikan diri dengan hal yang dihadapinya. Ia akan bersedia mengganti pola tingkah laku yang kurang sesuai dengan pola tingkah laku yang lebih sesuai dengan tuntutan kenyataan dan lingkungan. Hanya kadang-kadang agak sulit bagi manusia

* Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.

usila untuk bersedia berubah seperti itu. Salah satu penyebabnya adalah adanya perasaan bahwa ia telah berpengalaman. Jadi karena ketuaannya ia merasa lebih tabu daripada mereka yang muda. Ia merasa tidak perlu belajar lagi. Anggapannya bahwa apa yang diketahuinya telah cukup untuk menghadapi kehidupan sehari-hari. Mungkin pula karena keterbatasan ingatan, ia tidak mampu lagi belajar. Ini yang kadang-kadang menghambat kelenturan untuk berubah, sehingga terkesan kaku.

Batasan umur mengenai masa usila masih diperdebatkan oleh para ahli yang banyak meneliti masalah ini. Ada yang mengatakan bahwa usia lanjut dimulai sejak seseorang dipensiun dari pekerjaannya. Padahal masa pensiun orang Indonesia dimulai ketika ia berumur 55, kecuali untuk orang dengan fungsi tertentu seperti profesor, ahli hukum, dokter atau profesional lain yang biasanya pensiun ketika ia berumur 65 tahun. Banyak orang di Indonesia beranggapan bahwa ia telah tua karena ia telah mempunyai cucu meskipun ia belum pensiun. Untuk itu seyogyanya batas masa usila adalah umur 65 sampai mati, karena usia 55 masih merupakan masa usia tengah baya.

Semakin maju sebuah negara, berarti semakin makmur penduduknya dan semakin tinggi pula harapan hidup mereka. Saat ini Indonesia telah memenuhi kebutuhan pokok penduduknya seperti kebutuhan sandang dan pangan. Banyak ahli memperkirakan bahwa pada tahun kelahiran turun. Diperkirakan pula bahwa angka kematian juga akan turun,

sehingga akan banyak dijumpai manusia usila. Contohnya adalah Yogyakarta. Usia harapan hidup adalah 70 tahun bagi wanita dan 68 tahun bagi pria. Hal ini mendekati harapan hidup orang Amerika yang lebih tua dua tahun saja. Situasi demikian ini tentu mempunyai dampak tertentu, misalnya negara ini akan dipenuhi masyarakat yang konsumtif dan kurang produktif. Untuk itu perlu langkah-langkah kongkrit untuk mempersiapkan manusia usila supaya mereka dapat sehat fisik maupun mentalnya. Meskipun mereka telah mengalami usila, mereka tetap dapat berkarya dan produktif sehingga mereka mempunyai perasaan positif terhadap diri mereka sendiri.

Dalam tulisan ini akan dikemukakan tentang masa usila. Kemudian akan dikemukakan tentang manusia usila Indonesia. Akan dikemukakan pula aspek sosio-psikologik baik saat ini maupun kecenderungan di masa menjelang tahun 2000. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi kecenderungan tersebut akan pula dikemukakan. Tulisan ini akan diakhiri dengan kesimpulan. Pembahasan tulisan berdasarkan kepustakaan, hasil penelitian, dan pengamatan di lingkungan masyarakat.

Masa Usia Lanjut (Usila).

Istilah usila lebih disukai karena tua biasanya diasosiasikan dengan muda. Seolah-olah kalau disebut tua, seseorang sudah tidak muda lagi, sudah jompo, tidak berdaya, dan tidak berguna. Padahal banyak orang secara kronologis boleh dikatakan tua, tetapi ia

mempunyai vitalitas seperti orang muda. Apabila digunakan istilah usila maka seseorang telah berumur lanjut tetapi tidak ada asosiasi dengan kelesuan, ketidakberdayaan, dan ketidakbergunaan.

Seperti disebutkan sebelumnya bahwa masa usila adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Disebut perkembangan di sini bukan berarti perkembangan fisik seperti yang dialami remaja. Yang dimaksud adalah perkembangan psikologis dan sosial. Dalam hal ini tugas perkembangan pada usia lanjut adalah tercapainya integritas dalam diri seseorang. Artinya ia berhasil memenuhi komitmen dalam hubungan dengan dirinya sendiri dan dengan pribadi lain, menerima kelanjutan usianya, menerima keterbatasan kekuatan fisiknya, mungkin pula menerima penyakit yang dideritanya. Sebaliknya ia dapat pula menerima apapun perlakuan orang lain terhadap dirinya yang sesungguhnya merupakan cerminan perlakuan dirinya terhadap orang lain tersebut. Kalau seseorang tidak dapat mencapai integritas, maka ia akan mengalami keputusan.¹ Selain itu tugas perkembangan manusia usila adalah komitmen moral. Manusia usila sebaiknya mempunyai komitmen untuk merasa mampu dan mempunyai penguasaan terhadap apa yang dihadapinya.² Ahli lainnya lagi, Lowenthal menambahkan bahwa kondisi esensial adalah ketiga komitmen tersebut di atas baik dalam perjuangan hidup secara fisik, ekonomik, maupun psikologik.³ Tampaknya manusia usila sebaiknya mempunyai gairah

hidup untuk tetap berjuang baik secara ekonomik maupun psikologik. Secara ekonomik manusia usila diharapkan untuk tetap produktif meskipun usianya telah lanjut, dan secara ekonomik punya komitmen sehingga akan punya harga diri yang stabil. Ini akan menambah keyakinan diri dan keseimbangan mentalnya. Contoh manusia seperti ini di Indonesia adalah St. Takdir Alisjahbana yang baru saja pensiun dalam usia 86 tahun.

Usia manusia sebetulnya dapat dibagi menjadi usia biologik, psikologik, dan sosial. Menurut Birren dan Renner, usia biologis dapat diberi batasan sebagai suatu estimasi posisi seseorang dalam hubungannya dengan potensi jangka hidupnya.² Jadi seseorang dikatakan lebih muda atau lebih tua bergantung jangka hidupnya. Apabila secara potensil manusia dapat hidup sampai 100 tahun maka di usia 50-an, dapat dikatakan lebih muda dibandingkan dengan manusia dengan usia sama tetapi secara potensil jangka hidupnya lebih pendek misalnya hanya sampai 60 tahun. Eisdorfer dan Wilkie mengatakan bahwa usia biologis adalah proses genetik yang berhubungan dengan waktu tetapi terlepas dari stress, trauma, atau penyakit.⁴ Seseorang dianggap muda secara biologik apabila secara kronologis tua tetapi organ-organ tubuhnya seperti orang muda. Jantung, hati, ginjal pencernaan tetap berfungsi dengan baik seperti ketika masih muda. Lain halnya usia psikologik. Hal itu merupakan kapasitas individu untuk adaptif dalam hal ingatan, belajar, inteligensi, ketrampilan,

perasaan, motivasi dan emosi. Apabila ingatan seseorang tetap jernih, inteligensinya tidak terganggu, perasaan stabil, motivasi tetap tinggi, emosi sehat, sehingga boleh dikatakan secara psikologis dewasa. Selanjutnya usia sosial lebih menekankan pada peran maupun kebiasaan sosial seseorang dalam hubungannya dengan anggota masyarakat.² Seseorang dianggap dewasa secara sosial apabila mampu berhubungan dengan orang lain, mampu menjadi anggota masyarakat dan berperanserta di dalamnya. Masa usila tidak harus mempengaruhi kedewasaan biologis, psikologik, dan sosial. Justru pada masa ini manusia usila dapat berperan melalui berbagai pengalaman dengan generasi muda. Mereka dapat merupakan teladan bagi kaum muda, sehingga ajika pada masa usila dapat tetap produktif, penuh harga diri, sehat fisik dan mental, maka hal ini dapat ditunjukkan pada manusia yang relatif lebih muda tapi sangat tidak bergairah dalam hidup.

Masa usila merupakan hal yang tidak sederhana. Usia tersebut dapat disoroti dari berbagai bidang baik bidang psikologi, sosial, kedokteran, biologi, maupun kebudayaan.. Masing-masing disiplin ilmu akan mempunyai teori maupun analisisnya mengenai usia lanjut. Birren dan Renner mengajukan definisi "*aging*" untuk ilmu-ilmu tingkah laku sebagai berikut "*Aging refers to regular changes that occur in mature genetically representativ environmental conditions as they advance in chronological age*".² Jadi usia lanjut mempunyai unsur perubahan

biasa masak secara genetik, mewakili kondisi-kondisi lingkungan, dan terjadi dengan bertambahnya usia kronologis. Terjemahan bebasnya yakni, usia lanjut adalah perubahan biasa yang muncul pada kematangan genetik representasi kondisi-kondisi lingkungan ketika mereka bertambah usia kronologisnya.

Kapan masa usila dimulai merupakan pertanyaan yang tidak mudah dijawab. Dengan semakin majunya teknologi di dunia ini, semakin tinggi pula harapan hidup seseorang. Dalam hala ini penulis memberi batasan usia 65 sampai mati bagi usia lanjut, meskipun batasan ini mungkin akan menimbulkan masalah. Batasan ini dikemukakan berdasarkan masa pensiun golongan fungsional di Indonesia. Mungkin batasan ini akan menjadi tidak tepat lagi kalau kehidupan di negara ini makin maju, makmur, sejahtera, sehingga memberi kesempatan penduduknya mengenyam usia sangat lanjut. Orang mungkin dapat hidup sampai 90 tahunan. Umur 65 terlihat muda bila dibandingkan dengan usia harapan yang 90 tahun tersebut.

Manusia Usila Indonesia.

Usia lanjut di Indonesia biasanya dikaitkan dengan kearifan. Makin tua seseorang makin dianggap arif dan bijaksana. Anak cucu akan datang dan minta restu padanya. Meskipun sudah pikun; anak, cucu, ataupun keluarga lainnya akan merawatnya dengan penuh hormat. Banyak pula orang yang telah lanjut usia mempunyai rumah tangga sendiri. Biasanya mereka hidup berdekatan dengan anggota keluarga lainnya. Dalam banyak hal manusia

usila di Indonesia mempunyai kelebihan dibandingkan dengan manusia usila di negara-negara yang telah maju seperti di Amerika Serikat. Selain mereka biasanya masih dihargai oleh anak cucunya maupun masyarakat di sekitarnya, mereka biasanya juga aktif dalam mengasuh cucu-cucu mereka. Mereka biasanya tinggal di rumah sendiri atau rumah anak atau cucunya, bukan di panti wreda.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya keragaman kehidupan manusia usila Indonesia. Ada yang hidup bahagia di panti wreda. Ada yang lebih suka mandiri dan tinggal di rumah sendiri. Banyak yang masih menghendaki tinggal di rumah anak. Menurut penelitian Rianto Adi, orang yang masuk ke panti wreda biasanya berasal dari keluarga miskin dan biasanya atas permintaannya sendiri atau kiriman dari dinas sosial.⁵ Siti Rahayu Haditono melaporkan bahwa manusia usila di Yogyakarta, Manado, Padang dan Surabaya mempunyai preferensi tempat tinggal yang berbeda.⁶ Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa preferensi untuk hidup bersama anak masih menonjol. Preferensi hidup mandiri di sebuah pemukiman khusus didisain untuk manusia usila mulai diminati. Bahkan orang Manado jauh lebih suka hidup di pemukiman khusus tersebut dibandingkan orang Yogyakarta, Surabaya, dan Padang Orang Yogyakarta lebih senang hidup di rumahnya sendiri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa manusia usila di Indonesia merasa cukup bahagia. Akan tetapi ada pula yang merasa kesepian. Rianto Adi selanjutnya melaporkan bahwa orang usila di beberapa panti wreda di

Jakarta merasa cukup bahagia hidup di sana.⁵ Penelitian Dersonolo menyebutkan bahwa mereka yang masih bekerja dalam usia lanjut akan lebih bahagia dan harga dirinya tetap tinggi.⁷ Siti Rahayu Haditono dkk. menyampaikan laporan yang senada.⁸ Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa orang di masa usila lebih senang mempunyai aktivitas dan mempunyai hubungan sosial, baik untuk kelompok yang bekerja maupun yang tidak bekerja. Penelitian Sri Mulyani Martaniah juga menunjukkan fenomena yang sama.⁹ Manusia usila masih menghendaki aktivitas, pergaulan dan kemandirian. Kebanyakan manusia lansia lebih menyukai kerja sosial atau kegiatan lain untuk mengisi waktu luang mereka. Selain itu sebagian dari mereka masih mengharapkan pekerjaan yang menghasilkan uang dan prestise. Evans yang meneliti kesehatan dan kesejahteraan orang-orang tua Jawa di Solo, menyatakan bahwa keluarga besar yang biasanya dipunyai oleh orang Jawa merupakan sumber penopang ekonomi maupun emosi, dan akan merawat anggota keluarga yang lebih tua. Banyak duda tua hidup dengan anak perempuan mereka, akan tetapi banyak janda tua dan beberapa duda tua hidup sendiri.¹⁰ Senada dengan hasil penelitian Evans tersebut, Siti Rahayu Haditono melaporkan bahwa manusia usila merasa kesepian sehingga mereka mendekatkan diri pada Tuhan. Mereka yang mandiri di rumah sendiri merasa adanya kehangatan dan tidak terlalu merisaukan keterbatasan ekonomi. Sebaliknya mereka yang tinggal di panti wreda merasa sedih karena keterbatasan ekonomi, meskipun kebutuhan mereka sehari-hari terpenuhi. lebih lanjut

dilaporkan tidak adanya keinginan mandiri bagi mereka yang berada di panti wreda. Keduanya baik yang di panti maupun tinggal di rumah sendiri menyadari ketuaannya.¹¹

Aspek Sosio-Psikologik.

Manusia sebagai makhluk sosial tidak akan terlepas dari lingkungan sosialnya. Ia tidak akan dapat hidup tanpa manusia lainnya. Saling bergantung satu dengan lainnya merupakan ciri khas manusia. Seorang bayi tidak akan dapat tumbuh dan berkembang tanpa rawatan, tuntunan, dan didikan orang tua atau orang yang merawatnya. Setelah menjadi anak-anak dan mulai bersekolah, ia mulai membutuhkan teman-temannya di samping orang tuanya dan saudara-saudaranya. Ketika mencapai usia remaja, secara fisik telah matang, tetapi secara psikologis, ekonomis, maupun sosial ia mungkin masih mentah. Remaja membutuhkan dukungan emosi dan ekonomi. Ini akan dibawanya sampai menjadi dewasa. Setelah dewasa dan punya penghasilan sendiri, ia dapat terlepas dari ketergantungan ekonomi. Dukungan emosi dan psikologis akan tetap dibutuhkan sampai menjelang kematiannya. Dalam hidup, ia masih harus tetap belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan kenyataan yang dihadapinya. Penyesuaian diri ini akan dibawa terus sampai usia dewasa, usila, bahkan sampai mendekati ajalnya.

Manusia lansia tidak akan terlepas dari aspek sosio-psikologik ini. Sebagai individu ia mengenal dirinya baik kemampuannya,

ketrampilannya, kelebihan dan kelemahannya, ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Iapun mengenal apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukannya, serta menggunakan kemampuan psikologisnya dalam hubungannya dengan individu lainnya. Memberi dan menerima dukungan psikologis dan sosial merupakan warna yang selalu ada dalam hubungan antar manusia. Hubungan antar individu berdasarkan kemampuan ini yang disebut aspek sosial psikologis.

Saat ini Indonesia sedang membangun di segala bidang. Dalam pengembangan ini sering timbul perubahan-perubahan yang menggoncangkan. Inflasi yang dialami merupakan contoh kongkrit, sehingga barang-barang melonjak naik. Selain itu mungkin pula terjadi ketimpangan sosial yang dapat diamati secara nyata oleh masyarakat luas. Banyaknya korupsi maupun penyelewengan, baik yang dilakukan oleh individu ataupun oleh sekelompok individu memperparah situasi. Keadaan sosial seperti ini mungkin akan menimbulkan ketegangan psikologis ataupun tekanan psikologis yang lebih dikenal dengan istilah stress. Mungkin pula terjadi yang disebut oleh Eisdofer dan Wilkie sebagai "*secondary aging*" yaitu ketidakmampuan yang disebabkan oleh trauma atau sakit kronik. Mungkin pula terjadi perubahan-perubahan degeneratif yang timbul karena stress yang dialami oleh individu. Stress ini dapat mempercepat proses ketuaan dalam waktu tertentu. Degenerasi akan pula bertambah apabila terjadi penyakit fisik dan berinteraksi dengan usia lanjut.⁴

Proses ketuaan ini mungkin pula terjadi pada manusia Indonesia sekarang ini. Apabila disertai faktor-faktor psikosial seperti pola perilaku tipe A dengan karakteristik mudah cemas dan selalu takut, perubahan-perubahan hidup yang menekan seperti kehilangan orang yang dicintai entah karena kematian atau perceraian. Individu akan mudah memperoleh sakit jantung koroner.^{4,12} Demikian pula penelitian Durkheim tentang butuh diri menunjukkan hal yang sama. Ahli ini berpendapat bahwa tingkah laku harus diterangkan melalui kehidupan masyarakat tempat individu tadi berada.¹² Selain itu Gentry dan Kobasa menyebutkan pentingnya dukungan sosial dan cara individu mengatasi masalah yang dihadapi banyak berperan dalam munculnya penyakit yang dialami oleh individu.¹³ Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan hidup, orang tua, saudara, tetangga, atasan, bawahan, ataupun teman sejawat. Dukungan sosial dan cara pengatasan masalah merupakan mediator dalam penyakit-penyakit sehubungan dengan stress. Dukungan sosial yang tinggi akan mempercepat pengatasan masalah yang dihadapi individu termasuk penyakit yang dideritanya.

Cara mengatasi masalah dapat dikaitkan dengan pendidikan yang dimiliki oleh manusia usila. Nining Setyowati melaporkan bahwa orang tua yang mempunyai pengalaman pendidikan lebih tinggi akan lebih lentur dan mampu menerobos aturan-aturan panti wreda. Biasanya mereka mempunyai motivasi tinggi

untuk mengatasi masalah yang dihadapi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu bagi wanita usila terutama setelah mereka berusia lebih dari 70 tahun, kesadaran religius mempunyai arti signifikan.¹⁴ Kesadaran religius ini mempunyai hubungan dengan kecemasan yang merupakan bentuk goncangan emosi yang sering dialami manusia usila. Lebih lanjut Lidia L. Hidayat mengemukakan dalam penelitiannya bahwa kesadaran religius ini merupakan ungkapan keadaan sosio-psikologik mereka. Ia menyadari bahwa ia membutuhkan kepasrahan total terhadap Yang Kuasa. Untuk itu ia akan aktif dalam kegiatan sosial dan spiritual untuk mempersiapkan diri sebelum ia mati.¹⁵

Menurut sensus penduduk Indonesia di tahun 1980, jumlah penduduk mencapai 147 juta jiwa.^{16,17} Kedua peneliti ini mengemukakan prakiraan bahwa jumlah penduduk akan berlipat ganda pada tahun 2000. Lebih khusus Keyfitz mengemukakan bahwa pada tahun 2020 jumlah penduduk menjadi 270 juta jiwa dengan 2,6 % angka kematian. Lebih lanjut ia mengatakan bahwa jumlah manusia usila akan bertambah sekitar 0,09-0,30 dengan probabilitas menjadi turun kurang dari 0,01. Harapan hidup pada tahun 2000 ada di sekitar 63-68 tahun.¹⁶ Secara empirik dapat diamati bahwa angka kelahiran turun, angka kematian juga akan turun berdasarkan pendidikan dan pelayanan medik. Prakiraan Keyfitz tersebut ternyata hampir menjadi kenyataan. Jumlah penduduk tahun 1993 sekitar 184 juta. Harapan hidup juga lebih

tinggi yaitu 70 tahun di Yogyakarta bagi wanita dan 68 tahun bagi pria.

Berdasarkan prakiraan di atas, pada tahun 2000 nanti akan banyak manusia usila di Indonesia. Mungkin akan lebih dibutuhkan "*hospice*" untuk orang tua yang sakit-sakitan dan bagi mereka yang mengalami penyakit terminal, seperti kanker, dan gagal ginjal.¹⁸ Hospis ini merupakan tempat tinggal untuk mereka yang tidak dapat disembuhkan. Pelayanan di hospis lebih ditekankan pada pengurangan rasa sakit dan bukan pada penyembuhan. Selain itu juga diberikan persiapan untuk menghadapi kematian baik untuk penderita maupun keluarganya.

Selain hospis mungkin pendekatan sistem sosial untuk orang tua perlu digalakkan.¹⁹ Pendekatan ini lebih menitik beratkan pada interaksi antara individu dengan sistem sosial yang luas. Salah satu premis dalam orientasi sistem sosial adalah bahwa perubahan di satu bagian sistem akan mempengaruhi seluruh sistem. Misalnya seorang usila hidup bersama anak atau cucunya. Kebetulan ia sakit terminal dan tidak diberitahu oleh dokternya tentang kanker yang dideritanya, tetapi seluruh anak cucunya tahu. Keadaan ini banyak mempengaruhi hubungannya dengan dokter, staf rumah sakit, dan anak cucunya. Mereka semua merahasiakan apa yang dialami oleh manusia usila tersebut. Pendekatan sistem ini menekankan antara sistem dalam kehidupan usila, kehilangan anak cucunya, dan keadaan rumah sakit. Untuk lebih mengerti manusia usila

dalam contoh ini perlu mengetahui lebih lanjut kedudukannya dalam rumah tangga anak cucunya. Sikap keluarganya tersebut terhadap dirinya, dan sikap dirinya sendiri terhadap diri maupun keluarganya perlu diketahui. Apakah ia dihormati, dicintai, atau justru ditolak, diabaikan oleh keluarganya perlu dipertanyakan. Kalau ia dihormati tentunya ketika sakit seluruh keluarganya akan memperhatikannya. Tidak demikian bila ia diabaikan bahkan ditolak oleh keluarganya, ia tidak diperhatikan meskipun sakit terminal. Dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga, staf rumah sakit akan membuat penderitaannya lebih ringan. Lain bila dukungan sosial rendah, penyakit yang diderita akan dirasakan lebih berat. Inilah yang dimaksud dengan pendekatan sistem dalam membantu manusia usila.

Untuk mereka yang masih sehat dan dari golongan menengah ke atas, mereka dapat menikmati hidup, merasa lebih bebas melakukan aktivitas yang dulu tidak sempat dilakukannya karena harus bekerja untuk menghidupi keluarga dan waktunya banyak tersita oleh kegiatan profesi. Misalnya mereka dapat mengisi waktu luang untuk kegiatan sosial ataupun agama, dan dapat mulai aktif di masyarakat. Manusia golongan ini akan tetap dihormati oleh keluarganya, meskipun mereka harus hidup sendiri di rumah. Mereka yang tetap aktif di lingkungan sosial dan merasa dibutuhkan baik oleh keluarga maupun masyarakat di sekitarnya akan menjadi manusia usila yang mempunyai kepuasan hidup dan kebahagiaan tersendiri.

Bagi yang kurang seimbang mentalnya, kesendirian yang dialaminya mungkin akan menimbulkan rasa terisolasi dan depresi yang dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan, keluhan-keluhan fisik tanpa kerusakan organ. Kerusakan otak ataupun degenerasi otak dapat pula menimbulkan berbagai kesulitan dan masalah. Mereka punya kesulitan dalam ingatan, terutama bagi mereka yang sudah tidak diperhatikan oleh keluarga maupun lingkungan sosialnya.¹⁸ Golongan ini mungkin akan berakhir di pantiwreda. Tampaknya pantiwreda tetap akan dihuni oleh golongan sosial ekonomi bawah terutama yang tidak mampu. Mungkin bagi mereka yang sakit-sakitan dan anak cucunya jauh akan pula masuk ke panti. Keluarga yang tidak mau repot dengan manusia usila pikun mungkin akan mengirimnya ke sana.

Langkah-Langkah Preventif.

Senam kesegaran jasmani merupakan langkah positif untuk membina kesehatan jasmani sebagai persiapan untuk menghadapi masa usila. Penting pula digalakkan kursus kesehatan mental tidak hanya untuk ibu-ibu tetapi juga untuk bapak-bapak. Kursus kesehatan mental ini sudah lama ada di Yogyakarta yang diselenggarakan oleh kelompok kesehatan jiwa "*Perwita Sari*".

Perlu diberikan pula cara-cara untuk mengatasi stress, seperti relaksasi, meditasi, yoga ataupun strategi kognitif. Pengelolaan stress dapat diberikan dalam bentuk kursus-kursus dan latihan-latihan untuk umum. Dapat pula ditawarkan pelatihan ini bagi pegawai yang

menjelang pensiun di instansi swasta maupun pemerintah.

Pusat kesehatan mental masyarakat perlu didirikan untuk lebih dapat memberikan pengabdian pada masyarakat. Para profesional dapat digunakan di pusat ini. Untuk itu perlu didirikan kursus kesehatan mental masyarakat yang lebih menekankan pada prevensi dan pengalaman masalah pada saat krisis. Dapat pula pusat ini bekerja sama dengan PKK atau Dharma Wanita, ataupun organisasi sosial lainnya. Tampaknya kerja sama ini telah dilakukan akhir-akhir ini dengan adanya Posyandu untuk usila.

Kegiatan spiritual tampaknya perlu digalakkan untuk manusia usila. Keterlibatan mereka di bidang ini akan membuat mereka aktif dan merasa dibutuhkan. Ini akan menyeimbangkan mental dan menambah harga dirinya. Perpaduan kegiatan sosial dan spiritual akan menyiapkan mereka pada masa usila yang bahagia.

Kesimpulan.

Masa usila merupakan masa yang sukar ditentukan batasannya meskipun dapat dikatakan bahwa umur 65 tahun ke atas merupakan masa tersebut. Perkembangan terakhir manusia ini ditandai oleh berhasil tidaknya tugas perkembangan sebelumnya. Apabila tugas-tugas tersebut dapat dipenuhinya dengan baik, maka dapat diharapkan bahwa di masa usila individu dapat selalu melakukan penyesuaian terhadap apa yang dihadapinya.

Saat ini dan menjelang tahun 2000 diperkirakan bahwa manusia usia Indonesia tetap mempunyai kedudukan yang terhormat terutama pada golongan menengah dan atas. Panti wreda diperkirakan tetap untuk golongan bawah dan tidak mampu. Apabila pada masa usia individu dapat tetap aktif, dapat diharapkan bahwa mereka akan lebih bahagia.

Untuk menghadapi masa usia dibutuhkan persiapan yang baik. Kesehatan jasmani dan mental merupakan syarat yang sangat dominan untuk menentukan kesejahteraan masa usia. Bagi mereka yang tidak mempunyai kesehatan jasmani yang baik dan mungkin mengalami penyakit terminal, tampaknya hospis dapat digunakan sebagai alternatif perawatan. Hospis dapat dikembangkan untuk tempat persiapan kematian baik untuk pasien maupun anggota keluarganya. Selain itu akhir-akhir ini Posyandu untuk untuk usia juga telah diselenggarakan. Sebaiknya Posyandu usia dapat dikembangkan di daerah-daerah lain meniru percontohan di Yogyakarta.

Daftar Rujukan

1. **Nietzel, M.T. & Bernstein, D.A. (1987). Introduction to clinical psychology (2nd,ed). Englewood Cliff, N.J. : Prentice-Hall.**
2. **Birren, J.E. & Renner, V.J. (1977). Research on the psychology of aging. Dalam J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), Handbook of the psychology of aging. New York : Van Nostrand Reinhold.**
3. **Lowenthal, M.F. (1977). Toward a sociopsychological theory change in adulthood and old age. Dalam J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.) Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand Reinhold.**
4. **Eisdorfer, C. & Wilkie, F. Stress, Disease, aging and behavior. (1977). Dalam J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.) Handbook of the psychology of aging. New York : Van Nostrand Reinhold.**
5. **Rianto Adi. (1982). The aged in the homes for the aged in Jakarta: Status and perceptions. Jakarta : Pusat Penelitian Universitas Katholik Indonesia Atma Jaya.**
6. **Siti Rahayu Haditono. (1991). Preferensi tempat tinggal dan perlakuan yang diharapkan di masa usia lanjut. Laporan Penelitian. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.**
7. **Dersonolo, D.L. (1981). Studi tentang perbedaan self-esteem antara orang usia lanjut yang bekerja dengan orang usia lanjut yang tidak bekerja di kota Pati. Skripsi tak diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.**
8. **Siti Rahayu Haditono, dkk. (1983). Aktivitas dan nonaktivitas dalam hubungan dengan rasa kebahagiaan dalam usia lanjut. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM**
9. **Sri Mulyani Martaniah. (1988). Kemampuan dan kebutuhan psikologis kaum usia lanjut. Laporan Penelitian. Yogyakarta : Lembaga Penelitian UGM.**
10. **Evans, J. The health and well being of old people in a Javanese city, Surakarta. (1982). Canberra : the Australian National University Research School of Social Sciences, Dept. of Demography.**
11. **Siti Rahayu Haditono. (1988). Kebutuhan dan citra diri orang lanjut usia. Laporan Penelitian. Yogyakarta : Lembaga Penelitian UGM.**
12. **Syme, S.L. (1984). Sociocultural factors and disease etiology. Dalam W.D. Gentry (Ed.). Handbook of behavioral medicine. New York : the Guilford Press.**
13. **Gentry, W.D. & Kobasa, S.C.O. (1984). Social psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. Dalam W.D. Gentry (Ed) Handbook of behavioral medicine. New York : The Guilford Press.**

14. Nining Setyowati. (1985). Hubungan antara tingkat pendidikan dan usia dengan tingkah laku "coping" pada wanita lanjut usia yang tinggal di panti wreda. **Skripsi**. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
15. Lidia L. Hidayat. (1983). Studi pendahuluan mengenai hubungan antara usia dengan tingkat kesadaran religius pada wanita-wanita usia lanjut. **Skripsi**. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
16. Keyfitz, N. (1985). **Indonesian population in the 21 th century**. Yogyakarta : Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
17. Pasay, N.H.A. (1984). **Implikasi sosial ekonomi penduduk Indonesia yang menua 1980-2000**. Jakarta : Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi UI.
18. Levy, S. (1981). The psychological assessment of the chronically ill geriatric patients. Dalam C.K. Prokop & L.A. Bradley. **Medical psychology : contributions to behavioral medicine**. New York : Academic Press.
19. Brubaker, E. (1987). **Working with the elderly**. Newbury Park, CA : Sage.